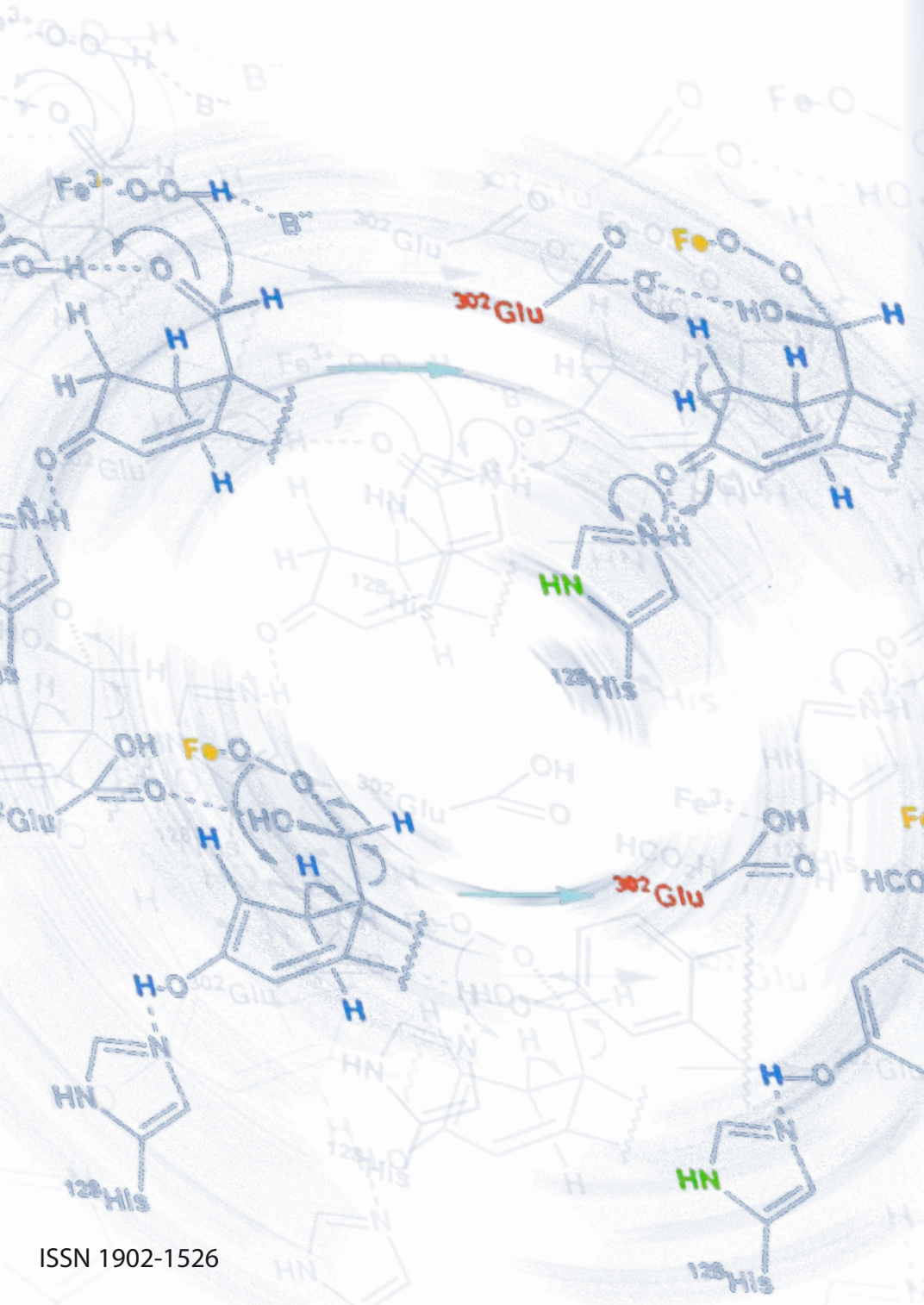
DSKB-NYT

Medlemsblad for Dansk Selskab for Klinisk Biokemi

Nr. 3 Oktober 2007

Indhold:

» Nyt fra DSKB's bestyrelse
» Referat fra generalforsamlingen i Dansk Selskab for Klinisk Biokemi fredag d. 21. maj 2007
» Foredragskonkurrencen – Generalforsamlingen maj 2007
» HUSK at melde dig til DSKB's 8. danske kongres i Århus
» The Arctic Experience
» NPU-terminologien og specialet Klinisk Biokemi
» Doctor's Universe
» DEKS i relation til almen praksis
» Antitrombotisk behandling ved kardiovaskulære sygdomme – "Trombokardiologi"
» Utilsigtede hændelser
» Medikamentanalyser i Danmark
» The Scandinavian Society for Atherosclerosis Research
» God evaluering af kurset i immunologi og inflammation maj 2007
» Fjernelse af modulus 11 kontrollen i sammensætningen af CPR-numre
» Tidsplan for Den Danske Kvalitetsmodel
» Disputatser
» Astrup konkurrence
» Kalenderen
» Kort Nyt



ISSN 1902-1526

DSKB

ARCHITECT®

Flexible solutions for Your Evolving Laboratory

Ægte integration

ARCHITECT *c*8000, *i*2000SR og *ci*8200

ci 8200

c 8000

i 2000SR

ABBOTT DIAGNOSTICS

KOLOFON

DSKB-Nyt nr. 3/2007

Udgiver:
Dansk Selskab for Klinisk Biokemi

Ansvarlig redaktør:
Mads Nybo

Redaktion og tilrettelæggelse:
Tuen-media A/S

Layout:
Tuen-media A/S

Ekstra eksemplarer
Kan rekvireres v/Tuen-media A/S,
Tlf.: 86213000, eller på mail:
info@tuen.dk

Næste udgave
Udkommer december 2007
Bladet udgives 4 gange årligt

Indlæg til DSKB-Nyt
Se bagerst i bladet

Denne og tidligere udgaver kan downloades fra **www.dskb.dk**

DSKB Bestyrelse
Linda Hilsted
E-mail: linda.hilsted@rh.regionh.dk

Nete Hornung
E-mail: neh@rc.aaa.dk

Henrik Løvendahl Jørgensen
E-mail: hlj@dadlnet.dk

Mads Nybo
E-mail: mads.nybo@ouh.regionsyddanmark.dk

Jan Borg Rasmussen
E-mail: jarmus@vestamt.dk

Birgitte Reinholdt
E-mail: birgitte.reinholdt@fks.regionsyddanmark.dk

Else Marie Vestergaard
E-mail: else.marie.vestergaard@ki.au.dk

Nyt fra DSKB's bestyrelse

- Ved bestyrelsesmødet mandag d. 22. maj 2007 overtog DSKB's nye bestyrelse (se nedenfor) hvervet fra den gamle.

- Bestyrelsen har med stor tilfredshed konstateret, at principperne for lægernes videreuddannelse er ændret på et væsentligt punkt i forhold til den oprindelige aftale. I den nye bekendtgørelse, der netop har været i høring, er der fuld kompensation for den tid, der bruges til at gennemføre et ph.d.-forløb. Oprindeligt var der lagt op til, at en ph.d. kun ville give 1½ års forlængelse, hvilket kunne få fatale konsekvenser for rekrutteringen til et forskningstungt speciale som Klinisk Biokemi.

- Montenegro har søgt om medlemskab af IFCC. DSKB's bestyrelse støtter dette i afstemningen blandt medlemslandene.

- DANAK's arbejdsgruppe for klinisk biokemi er nu 'hvilende'. DANAK's retningslinje nr. 6 ("Validering af måleprocedurer i klinisk biokemiske laboratorier") anvendes mange steder i landet og vil blive revideret af DANAK og arbejdsgruppen, når erfaringerne med valideringserklæringerne er indkommet. DANAK's retningslinje nr. 2 ("Fleksibelt akkrediteringsområde for prøvningslaboratorier") anvendes i klinisk biokemi, og der er derfor ikke aktuelt flere opgaver for arbejdsgruppen.

- Dansk Nefrologisk Selskab har sammen med DSKB nedsat en arbejdsgruppe til udarbejdelse af guidelines til vurdering af nyrefunktion, proteinuri og 'mikroalbuminuri' samt til at udarbejde anbefalinger til metodernes kliniske anvendelse mhp. harmonisering på landsplan. Planen er, at arbejdsgruppens rapport præsenteres og diskuteres ved et videnskabeligt fællesmøde for medlemmer af DSKB og Dansk Nefrologisk Selskab efteråret 2008. Medlemmer fra DSKB er Birgitte Reinholdt, Søren Ladefoged og Ulrik Gerdes.

Formand
Overlæge, dr.med.
Linda Hilsted
Klinisk Biokemisk Afd., Rigshospitalet
Blegdamsvej 9, 2100 København Ø
Tlf. 3545 2016, Fax: 3545 4640
E-mail: linda.hilsted@rh.regionh.dk

Kasserer
Overlæge, ph.d.
Henrik Løvendahl Jørgensen
Klinisk Biokemisk Afd., Bispebjerg Hospital
Bispebjerg Bakke 23, 2400 København NV
Tlf. 3531 2645, Fax: 3531 3955
E-mail: hlj@dadlnet.dk

Akademisk sekretær
Afdelingslæge, ph.d.
Mads Nybo
Afd. for Biokemi, Farmakologi og Genetik,
Odense Universitetshospital
Sdr. Boulevard 29, 5000 Odense C
Tlf. 6541 1161, Fax: 6541 1911
E-mail: mads.nybo@ouh.regionsyddanmark.dk

Kemiker, cand.pharm.
Birgitte Reinholdt
Klinisk Biokemisk Afd., Fredericia Sygehus
Dronningensgade 97, 7000 Fredericia
E-mail: birgitte.reinholdt@fks.regionsyddanmark.dk

Kvalitets- og Forskningschef, ph.d.
Nete Hornung
Kvalitets- og Forskningsafdelingen,
Regionshospitalet Randers
Skovlyvej 1, 8900 Randers
Tlf. 8910 2029, Fax: 89 10 32 10
E-mail: neh@rc.aaa.dk

Laboratorieleder, cand.pharm., HD
Jan Borg Rasmussen
Laboratoriet, Epilepsihospitalet
Kolonivej 11, 4293 Dianalund
Tlf. 5827 1174
E-mail: jarmus@vestamt.dk

Afdelingslæge, ph.d.
Else Marie Vestergaard
Klinisk biokemisk Afd.,
Århus Universitetshospital Skejby
Brendstrupgaardsvej, 8200 Århus N
Tlf. 8949 5101, Fax: 8949 6018
E-mail: else.marie.vestergaard@ki.au.dk

Referat fra generalforsamlingen i Dansk Selskab for Klinisk Biokemi

fredag d. 21. maj 2007

1. Valg af dirigent

Formanden bød velkommen og foreslog traditionen tro Erik Magid som dirigent. Erik Magid blev valgt med akklamation og takkede herefter for valget. Dirigenten konstaterede herefter, at generalforsamlingen var lovligt indkaldt og varslet i DSKB-Nyt nr. 2/2007. Før dirigenten overgav ordet til formanden, bad han generalforsamlingens deltagere om at mindes medlem Anders Tybjærg Hansen, som er afgået ved døden i det forløbne år.

2. Forelæggelse af formandens beretning

Formanden fremlagde formandsberetningen som er trykt i DSKB-Nyt nr. 2/2007, hvortil der henvises. En del af formandsberetningen udsprang af det stigende problem blandt alle specialer med rekruttering af yngre læger til specialet. DSKB's bestyrelse har i det forløbne år fortsat arbejdet på fornyelse og "identitetsforstærkning" af specialet, og formanden konstaterede, at medlemsmøderne i det forløbne år har været velbesøgt og fordret gentagelse af mødet om "Det biokemiske Hjerte". Derudover har der i efteråret været afholdt et særligt medlemsmøde i anledning af DSKB's 50 års jubilæum med bidrag fra fagets professores emeriti. Formanden ønskede at takke alle deltagere og bidragsydere i den forbindelse. Formanden opfordrede desuden alle medlemmer til at oplyse bestyrelsen om igangværende opgaver, arbejdsgrupper og problemstillinger til udbredelse og vidensdeling indenfor specialet. Endelig opfordrede formanden alle til at bidrage med indlæg – gerne til debat – til DSKB-Nyt og sluttede af med at vise en oversigt over den positive udvikling i antallet af medlemmer i løbet af 2006-2007.

Dirigenten konstaterede herefter, at der ikke var flere spørgsmål til formandens beretning, og at den kunne betragtes som godkendt.

3. Eventuelle meddelelser fra udvalg, dannet i henhold til vedtægternes §§ 7-9

Formand for Uddannelsesudvalg 1 Lars Ødum fremlagde herefter kort, hvilke aktiviteter og drøftelser der er foregået i UUI i det forgangne år. Der har været planlagt et kursus i Cancerbiologi i sammenslutning mellem læger og kemikere, idet man i Sundhedsstyrelsen har accepteret, at uddannelsen indenfor de små specialer kan foregå i "fremmede" fora. Strategien er at planlægge ét kursus årligt i dette netværk. Der foregår desuden et samarbejde med DSTH i kursusplanlægningen.

Et andet fokusområde har været udarbejdelse af faglig profil i forbindelse med ansættelse i hoveduddannelse, idet de supplerende kriterier nu kan erstattes af en faglig profil. Man har i UUI udarbejdet en sådan profil ud fra et videnskabeligt aspekt til erstatning af de supplerende kriterier. Der har ligeledes været en dialog i gang med Sundhedsstyrelsen vedrørende dimensioneringen af uddannelsesstillinger indenfor specialet. Det har resulteret i en stigning i antallet af introduktionsstillinger, men emnet er ikke afklaret i skrivende stund.

I den forbindelse efterspurgtes DSKB's holdning og stillingtagen til de nye regler vedrørende 4-års reglen. Dette vil blive taget op af bestyrelsen over for Dansk Medicinsk Selskab og Sundhedsstyrelsen. Det blev desuden påpeget, at der kunne være lignende problemer i andre specialer, og at man kunne overveje at kontakte andre specialeselskaber.

Formanden for UUII Anders Johnsen lagde ud med at takke for det værdifulde samarbejde med UUI vedr. planlægning af kurser. I 2008 planlægges et kursus i Farmakologi og Toksikologi. Et andet område, der har været på dagsordenen i 2006-2007, er formalisering af videreuddannelsen af biokemikere. Der arbejdes på en ny betænkning i samarbejde med EC4. Der er endnu ikke nogle godkendte specialister i Danmark, men der er adskillige ansøgninger undervejs. Derudover er der i 2006 sket en sammenslutning af EC4 og FESCC, som nu hedder EFCC. EC4-registerkommissionen fortsætter dog stadig med separat videreførelse af biokemikernes funktioner.

Ulrik Gerdes repræsenterede VUK. Udvalget har i 2006 udført forskelligt arbejde for at formidle indførelsen af NORIP-referenceintervallerne i Danmark og har desuden behandlet en henvendelse fra IFCC om indførelse af en ny referencemetode for hæmoglobin A1c. Det sidstnævnte er ikke helt uproblematisk, da det bl.a. vil medføre nye værdier for måleresultaterne. Dansk Endokrinologisk Selskab er spurgt til råds og foreslår, at vi afventer udmeldinger fra diverse internationale diabetologiske selskaber. Bestyrelsen stemte dog ja til IFCC's anbefaling.

Erik Magid nævnte til slut kort arbejdet i arbejdsgruppen Evidensbaseret Klinisk Biokemi, og at arbejdet vil blive præsenteret på hjemmesiden. Der er gennem tiden produceret flere foredrag og manuskripter.

Herefter kunne dirigenten konstatere, at der ikke var meddelelser fra udvalgsmedlemmer under dagsordenens punkt 3.

4. Eventuelle meddelelser fra repræsentanter, valgt i henhold til vedtægternes § 6

Axel Brock repræsenterede SJCLI-redaktionen og fortalte om indførelsen af elektronisk håndtering af indsendte manuskripter siden sommer 2006. Det har betydet, at de redaktionelle arbejdsgange er blevet mere rationelle, og behandlingstiden for manuskripterne er meget kortere.

Antallet af indsendte manuskripter er steget, men desværre er der færre manuskripter fra de nordiske lande, og desuden er det et utilfredsstillende fagligt niveau i en del af de indsendte manuskripter. Man har derfor besluttet, at fagredaktørerne behandler manuskripterne i første omgang, som kan følges op af et regulært editorial review. Det har betydet, at der faktisk er manuskripter planlagt til langt hen i 2007. Endelig kunne Axel Brock berette om, at der om kort tid ligeledes vil være elektronisk publikation af alle godkendte manuskripter.

Da der ikke var flere indlæg i forbindelse med dagsordens punkt 4, gik man over til forelæggelsen af selskabets regnskab.

5. Forelæggelse af det reviderede regnskab

Kassereren gennemgik hovedpunkterne i regnskabet for 2006 samt budgettet for 2007, som det var trykt i DSKB-Nyt nr. 2/2007.

Regnskabets resultat viste et beskedent overskud på kr. 41.318, som primært skyldes ekstraordinære kongresindtægter. Udgifter til medlemsmøder har været støttet af sponsorer med ca. 70% af omkostningerne. Der blev derfor givet en stor tak til de sponsorer, som har medvirket til at dække omkostningerne ved medlemsmøderne. Jubilæumsmødet i efteråret blev dog finansieret udelukkende af selskabets formue. Posten "Klinisk Kemisk Forskning", som i en årrække har figureret med et uændret beløb i årsregnskabet, er nu henlagt til foredragskonkurrence. Beløbet stammede oprindeligt fra overskud ved Nordisk Kongres i Klinisk Kemi 1986 afholdt i Odense og blev i sin tid øremærket til DSKB-medlemmers forskning og kongresdeltagelse. Der bliver i 2007 uddelt 15.000 kr. til vinderen af foredragskonkurrencen.

Kassereren henledte opmærksomheden på selskabets nye revisionsvirksomhed. Revisionsfirmaet har pointeret, at transportudgifter ved kørsel i egen bil skal indrapporteres til skattevæsenet som B-indkomst, som herefter kan trækkes fra. Det betyder, at der kun kan udbetales kørselsgodtgørelse ved opgivelse af CPR-nummer, hvorefter DSKB's kasserer skal indrapportere udbetalingen til skattevæsenet. Selskabets interne revisorer Anders Johnsen og Jørn Dyerberg havde intet at tilføje til regnskabet.

Dirigenten takkede for den grundige gennemgang af DSKB's økonomiske forhold. Da der ikke var yderligere kommentarer eller spørgsmål, kunne regnskabet herefter betragtes som godkendt.

6. Fastlæggelse af kontingenter

Kassereren foreslog på baggrund af de øgede udgifter til medlemsmøderne at øge kontingenterne som beskrevet i DSKB-Nyt nr. 2/2007.
Det affødte en drøftelse i forsamlingen af, om de foreslåede stigninger var rimelige for yngre studerende, eksempelvis ph.d.-studerende, og om ændringen ikke også skulle afspejles i kontingentsatsen for firmaerne. Et alternativ kunne være deltagergebyr til møderne fremover, men det var der generelt ikke stemning for. Konklusionen blev, at en stigning som foreslået var acceptabel med afstemning af kontingentsatsen for firmamedlemskab til kr. 1.300, de øvrige kontingentsatser som foreslået (kr. 450 for ordinære medlemmer, kr. 150 for korresponderende medlemmer, øvrige medlemmer kontingentfrie). Ændringen vil træde i kraft fra 2008, idet der netop er udsendt opkrævning for 2007. Endelig vil der blive et gebyr for ikke-medlemmers deltagelse i fremtidige møder.

Umiddelbart herefter fremlagde Børge Nordestgaard regnskabet for Nordisk Kongres i Klinisk Biokemi juni 2006. Der havde været 860 deltagere til kongressen fra i alt 26 lande, langt hovedparten naturligvis fra de nordiske lande. På baggrund af et større antal deltagere, sponsorer og udstillere end forventet udkom kongressen med et overskud på næsten 1,5 millioner kr. Dette overskud skal deles mellem arrangørerne og selskabet, hvorfor DSKB uventet får tilført kr. 726.183. I lyset heraf blev ovenstående beslutning om kontingentsatser genovervejet, da overskuddet fra kongressen dermed giver uventede muligheder for finansiering af kommende medlemsmøder.

Dirigenten foreslog, at DSKB's bestyrelse drøfter finansieringen af medlemsmøderne

i lyset af den nye økonomiske situation og konstaterede, at der ikke var indvendinger herimod, og man gik over til næste punkt på dagsordenen.

7. Valg af formand

Dirigenten meddelte, at formanden ikke på valg.

8. Valg af bestyrelsesmedlemmer og -suppleanter

Lise Bathum og Anne Schmedes afgår efter tur, og Ulrik Gerdes ønsker også at træde ud af bestyrelsen. Formanden takkede alle tre for deres indsats i bestyrelsen og kunne meddele, at bestyrelsen foreslog afdelingslæge Mads Nybo, Afd. for Biokemi, Farmakologi og Genetik, Odense Universitetshospital, afdelingslæge Else Marie Vestergaard, Klinisk Biokemisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Skejby, og kemiker Jan Borg Rasmussen, Epilepsihospitalet, Dianalund. Da der ikke blev fremført modkandidater, blev kandidaterne valgt. Peter Nissen blev valgt som suppleant for kemikerne.

9. Valg af to revisorer

Dirigenten meddelte, at selskabets to valgte revisorer Jørn Dyerberg og Anders Johnsen havde indvilliget i at fortsætte. Da der ikke blev fremført andre kandidater, blev de valgt.

10. Valg i henhold til § 6

Ikke på valg.

11. Evt.

a) Sekretæropgaver: Nete Hornung fremlagde, hvilke løbende sekretæropgaver der påhviler sekretæren i DSKB's bestyrelse. Da disse er omfattende, er det bestyrelsens ønske at overdrage de tidsmæssigt mest krævende opgaver til en HK-uddannet sekretær. Udover at aflaste sekretæren i DSKB's bestyrelse for stringente sekretæropgaver vil fordelen ved en sådan ordning også være bedre mulighed for løbende opdatering af DSKB's hjemmeside. I øjeblikket er det en lidt tung proces med flere led og dermed vanskeligere at holde tidstro og med større risiko for fejl. En fast tilknyttet sekretær oplært i hjemmesidens funktionaliteter vil i højere grad sikre en tidstro og opdateret hjemmeside og dermed en bedre service for selskabets medlemmer.

b) Information om d. 8. Danske Kongres i Klinisk Biokemi. Holger Jon Møller fremlagde kort program og status for kongressen på vegne af kongresarrangørerne.

c) Æresmedlem: Formanden for DSKB's bestyrelse kunne med glæde meddele, at bestyrelsen havde besluttet at udnævne Jørn Dyerberg til æresmedlem af DSKB. Baggrunden herfor skyldes udover Jørn Dyerbergs aktive indsats i talrige råd og bestyrelser også den omfattende videnskabelige aktivitet. Specielt kan fremhæves Jørn Dyerbergs deltagelse i flere ekspeditioner til Nordvestgrønland med henblik på at studere sammenhængen mellem indtag af fiskeolie og forekomst af iskæmisk hjertesygdom hos eskimoer. Generelt for æresmedlemmerne i DSKB kan fremhæves, at de på hver deres vis har bidraget til at fremme specialet, både nationalt og internationalt. Formanden sluttede af med at takke Jørn Dyerberg for hans store indsats i specialet og ønskede held og lykke fremover. Endelig kan alle inklusive bestyrelsen glædes over, at der ikke i DSKB's vedtægter er formuleret et krav om, at man som æresmedlem ikke kan fungere som selskabets revisor!
Jørn Dyerberg takkede herefter for udnævnelsen og fremhævede betydningen af at eksponere faget, samt at de klinisk biokemiske aktiviteter altid har haft en plads i hverdagen og betydningen og vigtigheden heraf for hans engagement i faget.

Dirigenten takkede forsamlingen for god ro og orden og meddelte, at generalforsamlingen kunne slutte.

Formanden takkede dirigenten for ledelsen og takkede for desuden de tilstedeværende for deltagelse i mødet.

Referent: Nete Hornung

Lise Bathum

Foredragskonkurrencen – Generalforsamlingen maj 2007

DSKB afholdt før generalforsamlingen en foredragskonkurrence for de yngre i specialet. Alle under 40 år kunne tilmelde sig, og det var fantastisk at se, at der var 8 tilmeldte. Abstrakts fra de 8 deltagere blev publiceret i DSKB-Nyt nr. 2/2007. Deltagerne skulle afholde et foredrag af 8 minutters varighed samt 2 min. til besvarelse af spørgsmål. Præmien var et legat på 15.000 kr. til brug til forskning, videreuddannelse eller fagrelevante rejser.
Der var desværre 2 afbud til konkurrencen, men de 6 afholdte foredrag førte os vidt rundt i specialet. Maciej Maniecki (Århus Universitetshospital) lagde ud med de hæmolytiske komplikationer grundet hemoglobin scavenging receptor (CD163) mangel hos patienter behandlet med kemoterapeutika rettet mod CD33. Christina Christoffersen (Rigshospitalet) forelæste om effekten af apolipoprotein M på HDL-metabolisme og atherosklerose i LDL-receptor knockout mus. Mie Hessellund Samson (Århus Universitetshospital samt Skejby Sygehus) beskæftigede sig med circulating serum Trefoil Factor 3 under graviditet. Stig Bojesen (Bispebjerg samt Herlev Hospital) talte om Tumor suppressor p53 Arg72Pro polymorfismen og livslængde, overlevelse efter cancer samt cancerrisiko i den almene befolkning. Søren Junge Nielsen (Rigshospitalet) forelæste om betydningen af C-type natriuretic peptide (CNP) i reproduktion og prostatacancer, og endelig sluttede Ruth Frikke-Schmidt (Rigshospitalet) af med et foredrag om mutationer i ABCA1, isoleret lavt HDL og risiko for iskæmisk hjertesygdom.
Det var alle flotte og interessante foredrag. Ved konkurrencen fik alle tilstedeværende – også konkurrencedeltagerne – udleveret et bedømmelsesskema og skulle bedømme hvert foredrag efter følgende kriterier: Videnskabeligt indhold, mundtlig fremstilling, brug af AV-midler, overholdelse af taletid samt besvarelse af spørgsmål. Hvert punkt skulle gives point fra 1-5. Opgørelsen af pointafgivelsen viste helt fortjent, at alle indlæg fik mange point, og at forskellen mellem de enkelte indlæg var meget lille. Vinderen af legatet blev Ruth Frikke-Schmidt. Alle deltagerne har efterfølgende fået tilsendt blomster og vin som tak for den flotte indsats. Bestyrelsen vil nu evaluere på konkurrencen og se, om kriterier for deltagelse eller den praktiske afvikling af konkurrencen skal ændres inden næste gang. Foredragene viste, at klinisk biokemi er et fag i fuld udvikling. Men et stort hjertesuk – hvordan kan det være, at der kun er omkring 25 tilhørere, når specialets fremtid fremlægger sine spændende forskningsprojekter?

Den 8. Danske Kongres i Klinisk Biokemi:

Mellem forskning og klinisk virksomhed

Med afsæt i kongressens tema "Mellem forskning og klinisk biokemi" vil adjungeret professor Ulla B. Vogel, professor Ebba Nexø og overlæge Axel Brock i tre symposier gennemgå deres spændende forskningsområder. Temaet vil også gå igen i kongressens sessioner, der omhandler "Jernstofskiftet", "Trombosesygdomme", "Kalkstofskiftet", Klinisk Molekylærbiologi og Det Metaboliske Syndrom. Se det fulde program på www.dskb.dk.
Vi har modtaget flere end 30 abstracts til postersessionerne og har udvalgt 8 til mundtlig præsentation i de sessioner, de emnemæssigt hører til.
Som noget nyt i DSKB kongressammenhæng afholdes et eftermiddagskursus for bioanalytikere og andre interesserede. Real Time PCR kurset er beregnet for begyndere og let øvede og vil indeholde en gennemgang af grundlæggende elementer i Real Time PCR, assay design, anvendelsesmuligheder, dataanalyse og problemløsning. Tilmelding til kurset foretages sammen med tilmelding til kongressen via www.dskb.dk.
Vi glæder os til at se jer i Århus fra 15.-17. november.

På vegne af kongreskomiteen, Aase Handberg

HUSK at melde dig til DSKB's 8. danske kongres i Århus
Deadline for tilmelding til lavt gebyr: 14. september 2007
Deadline for lavt annulleringsgebyr: 15. oktober 2007

The Arctic Experience

Course in Scientific Writing and Publishing
January 29 – February 1 2008
Finse 1222, Norway

Scandinavian Journal of Clinical and Laboratory Investigation (SJCLI) and Nordic Society of Clinical Chemistry (NFKK) hereby invite colleagues from the Scandinavian countries to participate in an extensive course in scientific writing and publishing. The Editorial Board of SJCLI (ten Editors) will be responsible for the programme, as well as giving most of the lectures.

The aim of the course is to increase the awareness of the participants of the importance of scientific writing and to train them in writing a scientific manuscript.
The course will deal with the publication process from the perspective of both the author and the editor, focussing on

- how to submit at manuscript
- how to select the most appropriate journal
- authorship
- the science citation index
- impact factors
- the peer-review system
- the handling of submitted manuscripts by the Journal
- editorship
- the structure of a scientific manuscript
- use of graphics and tables
- search for literature and citations
- presentation of statistics
- scientific fraud

The course will be organized in both structured lectures and in groups of participants writing a scientific manuscript based on given data and literature.

The course and housing will be in Finse, located at the southernmost part of Europe with an arctic climate. Finse is 1222 meter above the see level and only accessible by train from either Bergen or Oslo (www.finse1222.no and www.finse.com)

This remote location has been selected in order to find the necessary calm and tranquillity for maximal focus on the activities during the course as well as for team-building and net-work forming. Additionally, the participants will have the unique opportunity for great adventures and dramatic experiences in one of the most wild and beautiful parts of the Norwegian mountains, especially in winter time. It is probably not to exaggerate that this may be an once-in-a-lifetime experience for many participants.

The course is open for Scandinavian/Nordic colleagues within the field of medical biochemistry/clinical biochemistry/clinical chemistry primarily for those in post-graduate specialist training, but seniors may also apply.
The maximum numbers of participants is 20. The official language is English or a language understandable for all participants.

The course will be fully financed by SJCLI and NFKK.

Registration before November 1st, 2007 to Managing Editor Tor-Arne Hagve, SJCLI, Institute of Clinical Biochemistry, Rikshospitalet-Radiumhospitalet, 0027 Oslo, Norway. E-mail: tor-arne.hagve@rikshopitalet.no. Phone: +47-23071071.

Linda Hilsted

NPU-terminologien og specialet Klinisk Biokemi

9 ud af 10 klinisk biokemiske afdelinger bruger NPU – men hvad med den 10.? Bruger vi NPU rigtigt? Skal vi fortsætte med at bruge NPU?

Henrik Olesen

Ivan Bruunshuus

Ulla Magdal

I nedenstående gives en gennemgang af IUPAC(NPU)-kodernes og IUPAC(NPU)-navnenes 'status' i Danmark – og sluttelig en anbefaling fra DSKB's bestyrelse.
Mange af de nedenfor angivne fakta stammer fra et møde, som Sundhedsstyrelsen afholdt den 18. juni 2007 vedr. regionale fælles kodeskemaer for laboratorieundersøgelser. På Sundhedsstyrelsens hjemmeside (www.sst.dk/NPU) ligger en række af de præsentationer, der blev givet ved mødet.

NPU's historie

NPU-terminologien, som er en international nomenklatur inden for laboratorieområdet, blev i 1995 introduceret af IFCC og IUPAC. Koderne og navnene til brug i vores speciale blev udarbejdet i 1998 til 2001 og oversat til dansk med Henrik Olesen som primus motor. I 2001 blev NPU den anbefalede laboratorieterminologi i Danmark, der fra 2002 blev forankret i Sundhedsstyrelsen (SST). De følgende år har Sundhedsstyrelsens Enhed for Sundhedsinformatik arbejdet sammen med amterne og H:S om at udarbejde fælles kodeskemaer på amtsplan. Systemet blev udviklet på baggrund af en IUPAC rekommandation om, at resultaterne af vores type af undersøgelser skulle kunne beskrives som resultaterne af andre naturvidenskabelige undersøgelser (hvilket område er undersøgelsen rettet mod, hvad i dette område vurderes, og hvilken egenskab ved det vurderes) – og formålet var naturligvis at sikre en standardisering i dokumentation og kommunikation, der ville give en entydig identifikation og muliggøre genfinding af information. Systemet opererer med den kendte, faste syntaks: System—Komponent; egenskabsart
Terminologien – og dermed navnene, med de tilførende 5-cifrede unikke koder forudgået af NPU (eller DNK for særlige danske 'forhold'), autoriseres og udvikles af C-NPU, som er en international komité nedsat af IFCC og IUPAC. Ulla Magdal og Ivan Bruunshuus i SST's Enhed for Sundhedsinformatik er begge medlemmer af C-NPU og er vore kontaktpersoner omkring oprettelser, ændringer m.v. Med udgangspunkt i internationalt anerkendte termer og ISO/CEN/DS standarder varetager de denne opgave med den ekspertise og systematik, som opgaven kræver.

Status i Danmark og resten af verden

I den danske version af NPU kodesystemet er der nu 16.000 resultatkoder. Danske klinisk biokemiske afdelinger kom ret tidligt i gang med at bruge koderne, ikke mindst takket være Henrik Olesens indsats. De øvrige laboratorieområder har tidligere ikke vist den store interesse, men inddrages typisk, når de har fælles IT-system med klinisk biokemi, og flere kommer med nu.
I Sverige bruges koderne ret udbredt inden for klinisk biokemi, mikrobiologi og immunologi, og i Norge er anvendelsen planlagt. Resten af verden har ingen vedtagelser om nationale terminologier på området.
90% af landets klinisk biokemiske afdelinger anvender kodesystemet. Med NPU-navnene er det klart færre (egne observationer).

Hvad bruger de klinisk biokemiske afdelinger koderne til?

- elektronisk kommunikation af rekvisitioner og resultater (MedCom: 10 mio. meddelelser pr. år!)
- identifikation i laboratoriehåndbøger, datablade, analysevejledninger m.m.
- intern dataadministration i laboratoriets IT-systemer
- til at 'rydde op' i vore navne og enheder – dvs. normativ funktion

Alle, der har indført NPU-koder, ved, hvilket arbejde der ligger i denne proces, og hvilke overraskelser man møder undervejs i egen afdeling. Men også hvilke fordele koderne medfører på alle de ovenstående punkter.

Hvad bruger de klinisk biokemiske afdelinger navnene til?

'Navn' er her defineret svarende til, hvad syntaksen foreskriver: Dvs. System-Komponent; egenskabsart og evt. procedureparentes. Smider man egenskabsart og evt. procedureparentes væk og bevarer system og komponent, anvender man, i modsætning til hvad mange tror, således ikke længere NPU-navnet.

Der er en række problemer ved at bruge NPU-navnene:

…*Navnene er tit for lange* – feltlængder i vore IT-systemer og skærmbredder sætter visse begrænsninger – og mange af navnene er så lange, at de fylder 2 linjer i et kumuleret svar. Vi modificerer derfor ofte lokalt ved at fjerne egenskabsart og evt. procedureparentes. MedCom har nedsat et udvalg til udarbejdelse af kortnavne, men arbejdet har ligget stille i en periode. Kortnavnene vil i øvrigt ikke kunne dække laboratoriernes behov.

…*Navnene er tit svære at forstå* – også for os selv. Blandt eksemplerne er: Hvad er 'B—Erythrocytter; entitisk vol.'? Hvad er 'tolerance'? Hvorfor står der '–ion' ved nogle af ionerne og ikke ved andre? Hvad betyder 'taxon'? Osv., osv. Klinikerne skal kunne overskue en omfattende rekvireringsliste og en kompliceret resultatoversigt nemt, hurtigt og sikkert – og her er mange af navnene så komplicerede, at vi stiller vore kliniske kolleger i en meget vanskelig situation, når vi bruger navnene. Og derfor laver vi dem om – f.eks. ved at ændre på komponentnavnet.

…*Navnene passer ikke til al den information, vi gerne vil have med* – fordi terminologien refererer til patienten og ikke til prøvematerialet, og fordi de ikke medtager den proces, vi har udført. Det giver os en række problemer, når vi skal have dækket disse behov, for vi kan ikke få oprettet koder og tilhørende navne for at få dækket disse problemer. F.eks. findes der NPU-koder til P(aB)—Lactat; stofk. og P(vB)—Lactat; stofk., men ikke til P(kB) —Lactat; stofk. Behovet for at kunne angive det sidste materiale er praktisk betinget (instrument og LIS), men kan altså ikke løses via NPU-systemet. Det samme gælder fx for P—Cortisol; stofk. Det kan være nødvendigt at skelne, om analysen er udført med immunkemi eller HPLC-metodik, men det kan heller ikke løses via NPU. Nogle af problemerne bør kunne klares via tidssvarende IT-systemer, men det grundlæggende problem, at NPU-koder reelt er svarkoder og ikke er dækkende rekvireringskoder, kan ikke løses, med mindre NPU knyttes sammen med et andet terminologisystem.

Resultatet af alt dette er, at trods god vilje har man mange steder modificeret navnene rigtig meget. Og når vi ikke kan få presset den nødvendige information ind, så indfører vi lokale koder. At vi modificerer navnene, er der mange, der mener, ikke betyder noget, for de korrekt anvendte koder sikrer jo entydigheden. Problemet er bare, at med flowet af patienter og den tilhørende informationsstrøm gør vi det rigtig svært for klinikerne, når vi anvender så mange forskellige navne for den samme egenskab. Klinikerne sidder jo ikke og tolker på NPU-koder, men på navne! Og risikoen for fejltolkninger er dermed stor. Lokalkoder er selvfølgelig også et problem, for sporbarheden mindskes dermed betydeligt – eller forsvinder helt.

Hvad er fremtiden for NPU-terminologien – og hvad med SNOMED®?

Ved mødet i Sundhedsstyrelsen gjorde kontorchef Arne Kverneland fra Enhed for Sundhedsinformatik rede for SNOMED CT®. Mange oplysninger, der ikke kan rummes i NPU-koder, er selvstændige begreber i SNOMED CT® og vil med denne terminologi kunne formidles kodet særskilt. Dette system vil dermed i kombination med NPU-systemet løse en række af de behov for laboratoriet, som NPU-systemet ikke isoleret kan dække, og SNOMED CT® vil desuden lette klinikerens fremsøgning af laboratoriedata.

Fra SST's hjemmeside: *SNOMED CT® er med 350.000 begreber den mest dækkende sundhedsterminologi i verden. SNOMED CT® er et klinisk terminologisystem, hvilket vil sige, at terminologien tager udgangspunkt i det sundhedsfaglige område på tværs af specialer og fag. Systemet er en fusion mellem det amerikanske system SNOMED® RT og det britiske Clinical Terms version 3. Klassifikationen er multiaksial, hvilket giver brugeren mulighed for varieret og detaljeret kodebeskrivelse ved sammensætning af koder fra flere akser. SNOMED CT® er opbygget i en struktur, der gør det direkte anvendeligt i IT-systemer, herunder EPJ og PAS (patientadministrativ system). Begreberne er sat i forhold til hinanden (relationer), og der er gennemført en "indeksering", således at det*

på trods af det store omfang er muligt hurtigt at fremfinde en ønsket term. SNOMED CT® understøtter anvendelse af synonymer, dvs. at både danske termer og "lægelatin" kan anvendes.
Der er nyligt dannet en international organisation for standardisering af klinisk sprog (IHTSDO), der har erhvervet rettighederne til SNOMED CT®. Organisationen, der omfatter 9 lande, har hovedsæde i København. Ved at bruge SNOMED CT® i IT-systemer, kan klinisk information udveksles og genbruges konsistent og globalt, blandt andet i standardiserede elektroniske patientjournaler.
Den danske stat har betalt for medlemskabet af IHTSDO, og SNOMED CT® er dermed en del af dansk sundhedsterminologi og frit tilgængelig for hele sundhedssektoren i Danmark. Der er endnu ingen udmelding om, hvordan eller i hvilke sammenhænge den skal bruges, men de patologiske afdelinger har brugt terminologien længe. Der findes termer for alt, hvad vi har brug for i klinisk biokemi – vore meddelelsesformater og informationssystemer kan bare ikke rumme det. Selv ved indførelse af dette terminologisystem resterer der således et ikke ubetydeligt udviklingsarbejde på området.
Ulla Magdal redegjorde ved mødet for det arbejde, SST har udført i samarbejde med amterne, H:S og de lokale laboratorier i forbindelse med implementeringen af NPU-terminologien i perioden 2003-2004. Kun halvdelen af laboratorierne meldte tilbage efter SST's rådgivning, op mod 10% udgåede koder var i brug, og der var store forskelle i beregninger og formler m.m. Mulighederne er der nu for regional koordinering og evt. også en national koordinering. SST har fremtidsforventninger om fælles national brug af kodede laboratorieresultater i kommunikation og dokumentation og om en holdbar terminologisk udvikling nationalt og internationalt. SST arbejder endvidere sammen med de øvrige laboratorieområder på at koordinere brugen på nationalt plan. Klinisk immunologi er f.eks. allerede nationalt koordineret, mens andre laboratorieområder ikke er så langt fremme. Mht. kromosomundersøgelser er der endnu ikke internationale retningslinjer, hvorfor der ikke kan oprettes NPU-koder. I samarbejde med regionerne (via kontaktpersoner – se nedenfor under konklusionerne fra mødet) vil SST fortsætte det rådgivende og koordinerende arbejde i den kommende tid. Ulla Magdal gennemgik desuden de tiltag, der gøres, for at konsolidere og fremtidssikre NPU-systemet i Danmark i form af: Udvikling af brugermanual, teknisk konsolidering i form af moderne informationsstruktur i ny database, integration med Sundhedsterminologien og ændrede brugertilgange.
Mange af deltagerne gav udtryk for et behov for, at der på landsplan udarbejdes anvendelige, modificerede NPU-navne – evt. via specialet selv. Entydigheden vil sikres via NPU-koderne, og det fulde NPU-navn kan i moderne IT-systemer gøres let tilgængeligt (f.eks. ved 'mouse-over'). Endvidere, at når disse modificerede navne foreligger, skal brugeren kunne tilgå dem via 'www.sst.dk/NPU'. SST fastholdt, at de eksisterende navne sikrer entydigheden og har den korrekte forankring i termer og standarder, men forstod problematikken og var indstillet på at fortsætte denne debat ved et separat møde. Ulla Magdal oplyste også, at hvis de faglige selskaber udtrykker behov for autoriserede koder med information knyttet til rekvisition og svarafgivelse, kan der evt. oprettes nationale (DNK) koder til fællesbrug i Danmark.
Konklusionerne fra mødet blev følgende:

- MedCom tager initiativ til videreførelse af projektet vedr. kortnavne
- De laboratoriefaglige selskaber er indstillet på at deltage aktivt i udvikling af nationale anbefalinger vedr. koder og navne
- Regionerne og de selvstændige laboratorier melder liste over kontaktpersoner og deres laboratoriefaglige ansvarsområder ind til SST
- Regionerne udarbejder fælles kodeskemaer (kodesæt) for laboratorieresultater fra de forskellige laboratorieområder, som sendes til SST med udgangen af 2007
- SST indkalder til nyt møde, hvor emner omkring laboratorieterminologi m.m. tages på dagsordenen

DSKB's anbefaling:

Med baggrund i ovenstående anbefaler bestyrelsen

- at de kliniske biokemiske afdelinger deltager aktivt i samarbejdet med SST, således at de korrekte NPU-koder implementeres i alle klinisk biokemiske afdelinger i landet snarest muligt.
- at vi i specialet arbejder hen imod ét sæt navne på landsplan. Ved dannelsen af regionerne er der allerede sket en betydelig grad af harmonisering inden for den enkelte region, og det næste skridt må være, at vi på tværs af regionerne bliver enige om én fælles national nomenklatur. De eksisterende NPU-navne (in toto) har forståeligt nok ikke opnået national accept og anvendelse, og der er derfor et behov for en harmonisering, som skal udføres i specialets regi, støttet aktivt af DSKB – og om muligt i samarbejde med SST.

Doctor's Universe

Henrik Jørgensen

I anledning af Lægeforeningens 150 års jubilæum blev der lørdag den 1. september 2007 afholdt en lang række arrangementer lige fra byvandring til Frederiks Hospital og Medicinsk Museion til udendørs gårdfest i Domusgården om aftenen. Et af arrangementerne var et "Doctor's Universe", hvor de lægelige specialer havde mulighed for at præsentere sig selv og vise eksempler på deres kunnen. Kardiologerne havde f.eks. slæbt en flere hundrede kilo tung scanner op ad adskillige trapper og tilbød ekkokardiografi af de besøgende med billedet projiceret op på to store fladskærme. Det var meget populært.

Mindst lige så populær var DSKB's stand, hvor vi tilbød de besøgende at få målt kolesterol og glucose med en efterfølgende snak om blandt andet statiner, kost og motion. Der var permanent kø ved vores stand fra vi åbnede kl. 11, til vi lukkede kl. 15, og i alt fik ca. 80 personer taget blodprøver på vores stand. Baggrunden på vores stand var en stor plakat med resultaterne af den bibliometriske undersøgelse for at illustrere, at klinisk biokemi er et meget forskningsaktivt speciale (se DSKB-Nyt nr. 4/2006). Vi havde naturligvis også plakaten for kongressen i Århus med.

Medens folk stod i køen, tilbød vi chokolade (der skulle jo være lidt at måle på ...) og ikke mindst vores nye rekrutteringsfolder (se DSKB's hjemmeside – eksemplarer kan bestilles hos hlj@dadlnet.dk) samt kopier af plakaterne. Vi gik særligt hårdt til de unge, og vi fik også et par aftaler med et par stykker om vise laboratoriet og faget frem ved en senere lejlighed.

Vores stand, som var bemandet af bioanalytiker Nga Sing Lu fra Klinisk Biokemisk Afdeling, Hvidovre Hospital, Stig E. Bojesen fra Klinisk Biokemisk Afdeling, Herlev Hospital, og undertegnede, var en af de absolut mest velbesøgte. Der er altid stor interesse, også blandt vores kolleger, for at få målt kolesterol ved den slags arrangementer.

Proven Outcomes in Advancing Diagnostics.

ADVIA®, IMMULITE®, VERSANT®, and **CLINITEK®,** the most trusted analyzers in diagnostics today, are now part of Siemens Medical Solutions Diagnostics' core portfolio of innovative instruments and assays. What's more, by combining the strengths of Bayer and DPC, along with Siemens' IT and imaging expertise, we're in the unique position to support early, specific, and more efficient diagnostic solutions to advance personalized healthcare. So, if you're wondering about our vision for diagnostics, let us fill you in. We're quite sure you'll like the picture.

www.siemens.com/diagnostics

Siemens Medical Solutions Diagnostics

SIEMENS
medical

A9124-7792-A1-4A00

© 2007, Siemens Medical Solutions Diagnostics. All rights reserved.

DEKS i relation til almen praksis

Institutchef Inger Plum, DEKS

DEKS og almen praksis har en fælles interesse i kvalitetssikring af laboratorieydelser i almen praksis. Med elektronisk patientjournal og kumulerede svar vil analyseresultater fra almen praksis fremover i endnu støre udstrækning indgå i patientbehandlingen og blive sammenholdt med hospitalssvar.

Hvad kan DEKS tilbyde almen praksis?

- Landsdækkende kvalitetssikrings-(EQA)-programmer
- EQA-materialer med høj metrologisk sporbarhed

Når EQA-programmer er landsdækkende, udgør analyseresultaterne et stort statistisk materiale. Samtidig er de udsendte EQA-materialer af humant materiale af høj kvalitet. Når valid statistisk bearbejdning kombineres med EQA-materiale med targetværdier med høj metrologisk sporbarhed, kan rapporterne specielt anvendes til at demonstrere kvaliteten hos producenterne af patientnært udstyr, POCT, samt af strips og af reagenser hertil. Med validt statistisk materiale og valide targetværdier som grundlag kan DEKS rette henvendelse til både producenterne og de danske sundhedsmyndigheder, hvis påkrævet, med henblik på at få producenten til at ændre adfærd eller ultimativt udelukke dele af producentens repertoire fra det danske marked.

Professionel resultatbearbejdning ifølge internationale guidelines for statistik og rapportering

Landsdækkende og koordineret udsendelse af det samme EQA-materiale samt efterfølgende statistisk bearbejdning af analyseresultater fra patientnært udstyr og registrering af tilhørende reagenslotnumre er derfor en essentiel forudsætning for at kunne påvirke producenterne til at højne kvaliteten i produktionsleddet.

DEKS som redskab for hver enkelt laboratoriekonsulentordning (LKO)

LKO's kontakt med almen praksis sikrer, at præ- og postanalytiske fejl minimeres. Denne vejledning gives ideelt set på stedet ude i almen praksis og kan ikke erstattes af nogen anden kvalitetsordning. Derfor lægger DEKS vægt på et tæt samarbejde med alle de lokale LKO'er. Hidtil har de LKO, som har benyttet DEKS' eksterne kvalitetssikringsprogrammer, modtaget alle de rapporter, som hører til hver af de praksis, de er tilknyttet. Med DEKS' IT-system kan alle ønskelige data udtrækkes, LKO-specifikke, regionsspecifikke, apparaturspecifikke osv.

Hele analyserepertoiret

DEKS kan tilbyde EQA-programmer til alle de analyser, som udføres i almen praksis.

De nuværende tilbud på kvalitetsforanstaltninger til almen praksis omfatter intern kvalitetssikring ved firmaernes kontrolmateriale (eller levende kontrol), laboratoriekonsulentordningens (LKO's) besøg, parallelanalyse med et større hospitalslaboratorium, samt DEKS' eksterne kvalitetssikring med sporbare referencemetodeværdier. Alle disse måder at kvalitetssikre på supplerer hinanden og kan hver især indgå i det ideelle tilbud til almen praksis.

Ekstern kvalitetssikring er et nødvendigt supplement både til kvalitetssikring ved parallelanalyse og til intern kvalitetssikring. Et eksternt kvalitetssikringsprogram med høj metrologisk sporbarhed er det eneste af de nævnte tiltag, der kan demonstrere, hvor stor den systematiske fejl er ved analyser i almen praksis med det udstyr, der benyttes i almen praksis. Kun ved at kunne påpege størrelsen af systematiske fejl kan der stilles krav til at få dem reduceret.
Ud over at kunne undersøge analysemetoder for bias er det også kun med EQA-programmer, at analysemetoders performance kan undersøges så som

linearitet, performance i hele det fysiologiske koncentrationsområde, performance af analyseniveauets stabilitet over lang tid (reproducerbarhed) ved at udsende det samme prøvemateriale flere gange, samt følsomhed over for interferens og andre robusthedsparametre.

Med DEKS' nye IT-system kan indberetning af analyseresultater og aflevering af en rapport ske elektronisk og dermed nemt og hurtigt. Endvidere vil resultater fra DEKS' EQA-program kunne køres sammen med parallelanalyseresultater i den nationale database, som PLO har besluttet at oprette. DEKS' rapporter til hvert enkelt laboratorium hos almen praksis bliver allerede nu sendt til de LKO-afdelinger som samarbejder med DEKS, således at LKO kan følge op på resultaterne. DEKS' internationale samarbejde kan også komme almen praksis til gode. For eksempel deltager DEKS nu i to internationale projekter, et i regi af IFCC om mikroalbuminuri i almen praksis, samt et andet om fastlæggelse af semikvantitative værdier i forhold til den underliggende ratioskala.

Økonomi

Hvorfor er samarbejdet mellem DEKS, almen praksis og LKO ikke allerede etableret over hele landet? Der mangler politisk og folkelig viden om fordelene ved høj analysekvalitet hos almen praksis og dermed fokus på problemet. Af samme årsag er der ikke en central bevilling til området fra f.eks. sygesikringen. Økonomisk kassetænkning er en mulig årsag til, at der ikke er etableret og aftalt landsdækkende EQA-programmer til almen praksis. Det burde kunne lade sig gøre at aftale landsdækkende EQA-programmer i sammen med LKO, selv om der mangler en central bevilling.

DEKS er specialister i EQA, og den viden samt erfaring bør også komme almen praksis samt LKO og dermed hele samfundet til gode.

Om DEKS

DEKS' formål

Dansk Institut for Ekstern Kvalitetssikring for Laboratorier i Sundhedssektoren, DEKS, har til formål at støtte kvalitetsudviklingen på medicinske laboratorier til gavn for patienterne. DEKS' overordnede formål er at øge patientsikkerheden gennem kvalitetssikring, der fører til øget pålidelighed af laboratoriemedicinske undersøgelser. Instituttets primære aktiviteter er baseret på udsendelse af programmer til ekstern kvalitetssikring, undervisning, rådgivning, standardisering og internationalt samarbejde.

Økonomi

DEKS fungerer som en non-profit indtægtsdækket virksomhed. Det tilstræbes, at eventuelle overskud eller underskud afbalanceres over længere tid via prisfastsættelsen.

Nationalt og internationalt samarbejde

Den faglige udvikling af DEKS sker ved samarbejde med nationale, nordiske og internationale organisationer samt ved tæt samarbejde med eksperter i sundhedssektoren, som har speciel interesse og viden om kvalitetssikring inden for deres respektive felter.

DEKS

Antitrombotisk behandling ved kardiovaskulære sygdomme – "Trombokardiologi"

Overlæge, ph.d.
Anna-Marie Münster
(på arbejdsgruppens vegne)
Klinisk Biokemisk Afdeling
Sydvestjysk Sygehus
Esbjerg

I 1992 nedsatte Dansk Cardiologisk Selskab og DSKB en arbejdsgruppe med det formål at fastlægge retningslinier for antikoagulansbehandling og behandling med trombocytaggregations-hæmmere for de hjertesygdomme, hvor dette var indiceret. I april 2007 udkom den 4. "Trombokardiologi rapport", denne gang ligeledes i samarbejde med Dansk Selskab for Trombose og Hæmostase. Alle 4 rapporter er blevet til i et konstruktivt tværfagligt samarbejde, hvor litteraturen er gennemgået, og hvor der er blevet lagt vægt på at sikre den bedst mulige evidens og at graduere rekommandationerne.

Siden publikationen af den første "Trombokardiologi rapport" i 1992 er antallet af patienter i længerevarende antikoagulansbehandling steget fra 10.000 til knapt 90.000, og antallet af patienter i ofte livslang antitrombotisk behandling runder de 300.000. Mængden af litteratur på området er steget tilsvarende i takt med en større patofysiologisk forståelse og udviklingen samt anvendelsen af nye potente antitrombotica.

Anvendelsen af nye antitrombotica samt udbredt anvendelse af kombinationsterapi efterlader et fortsat behov for evidensbaserede anbefalinger vedrørende antitrombotisk behandling og monitorering.

I 2007-udgaven af "Trombokardiologi rapporten" er der væsentlige nyheder indenfor behandlingsområderne atrieflimren, venøs tromboemboli, akut myokardie-infarkt og kunstige hjerteklapper. Derudover er der medtaget et nyt afsnit, som beskriver de praktiske aspekter vedrørende gennemførelse og håndtering af blodfortyndende behandling i forbindelse med operative indgreb og procedurer.

I hovedtræk er:

- Behandlingsindikationerne for atrieflimren blevet væsentligt skærpet på baggrund af en ændret risikostratificering.
- Behandlingsvarigheden for patienter med venøs tromboemboli anbefales i langt højere grad baseret på en individuel vurdering i forhold til udløsende årsag samt tilstedeværende erhvervede eller kongenitte risikofaktorer.
- Patienter med AMI behandles i langt højere grad invasivt og intensivt antitrombotisk i såvel den akutte som den efterfølgende fase. Anvendelsen af antitrombotisk kombinationsterapi gennemgås i rapporten, og der gives anbefalinger og anføres dokumentation for effekten af de nyere antitrombotica (bivalirudin, fondaparinux, clopidogrel og glykoproteinreceptor-hæmmere).
- For patienter med kunstige hjerteklapper anbefales nu kombinationsterapi med acetylsalicylsyre og vitamin-K-antagonist.

På baggrund af det stigende antal af patienter i antikoagulerende og antitrombotisk behandling, den øgede anvendelse af flerstofbehandling og den højere grad af individualiserede behandlingsregimer, **har arbejdsgruppen anbefalet de videnskabelige selskaber**:

- At afdelinger, praksis og ambulatorier med mange patienter organiserer antikoagulansbehandling på så få hænder som muligt, og med et udbygget laboratoriesamarbejde.
- Dokumentation af kvaliteten ved årlig opgørelse af blødningskomplikationer, af nye tromboser samt vurdering af tid i terapeutisk INR-interval, som bør være mindst 80%.
- Rutinemæssig ekstern kvalitetssikring af INR-måling inkl. patientnært analyseudstyr.
- På længere sigt at organisere regionale AK-ambulatorier. Selvom den nuværende antikoagulansbehandling måske med tiden bliver erstattet af nyere og lettere håndterbare medikamenter, vil hele kompleksiteten med risikofaktorvurdering, blødningsbivirkninger, polyfarmaci og patientkompliance forblive et uforandret eller stigende problem.

Hele rapporten kan findes på: www.dskb.dk.

VITROS®
Do More. For Life.

We know it's irritatingly visionary, but it is time to set new standards for consolidation - and that's exactly what we think we have done.

Did you miss the unveiling at the IFCC in Amsterdam?
Contact your local office, we will be more than happy to take you behind the curtain and show you the laboratory's future with our new Vitros Fusion Integrated System.

For mere information kontakt:

Danmark: Bregnerødvej 133, 3460 Birkerød, tlf.: +45 4594 8219
Norge: Nesbruveien 75, N-1396 Billingstad, tlf.: +47 66 98 1030
Sverige: Staffans Väg 2, S-191 84 Sollentuna, tlf.: +46 (0)8-626 22 00

Ortho-Clinical Diagnostics
a Johnson & Johnson company

Utilsigtede hændelser

Nete Hornung

Sundhedsstyrelsen har netop udgivet en temarapport baseret på 145 rapporter fra sygehusene i 2005 om utilsigtede hændelser i forbindelse med blod- og vævsprøver samt billeddiagnostiske undersøgelser af patienter (www.dpsd.dk/upload/tematestsvafini.pdf). 62 af rapporterne omhandlede utilsigtede hændelser i forbindelse med blodprøvetagning.

75 af de 145 hændelser gik på, at rekvirenterne ikke reagerede på de modtagne prøvesvar.

Eksempel:
En patient blev indlagt til observation for apopleksi. Som led i undersøgelsen blev der foretaget blodprøver for hjerteenzymer med henblik på mulig blodprop i hjertet. Først et døgn efter prøvesvar var tilgængeligt, blev det set, og det viste sig, at patienten havde tegn på blodprop i hjertet og med dette døgns forsinkelse kunne overflyttes til relevant behandling på hjerteafdeling.

Den næsthyppigste type hændelse var, at prøverne ikke nåede frem til laboratoriet, f.eks. fordi den lå i lommen på en piccoline og dermed ikke blev analyseret som planlagt.

Eksempel:
En patient blev overflyttet fra andet sygehus med henblik på subakut hjerteoperation. Patienten ankom om morgenen, og operation blev planlagt til at finde sted på først ledige operationsstue. Blodprøver til type og forlig blev taget, og kl. 13.30 blev de afhentet. Kl. 15.00 blev patienten hentet til operation. På operationsgangen konstaterede man, at der ikke var prøvesvar. Blodbanken havde ikke modtaget blodprøven, som stadig befandt sig i piccolinens kittellomme. Patienten blev opereret med to timers forsinkelse.

Så kommer spørgsmålet: Hvad kan en Klinisk Biokemisk afdeling så gøre ved det, og SKAL man som klinisk biokemiker overhovedet gøre noget? Hvem har ansvaret for de hændelser, der relaterer sig til et blodprøveresultat, når bare selve resultatet er kvalitetssikret? I ovenstående tilfælde kom man frem til, at årsagen til forsinkelsen var uklarhed om håndtering af prøvesvar efter overgang til elektronisk svarformidling. Og det er vel et fælles ansvar, at den slags er helt tydelige for brugerne ved overgang til nye systemer.

Måske bliver det mere tydeligt med implementeringen af Den Danske Kvalitetsmodel. Der er krav om, at diagnostiske tests udføres til rette tid og på rette måde for patienten, at prøvematerialet opbevares, transporteres og videregives sikkert og forsvarligt, og at resultaterne af undersøgelsen overbringes og fortolkes korrekt. Derved lægges der op til, at laboratoriernes ansvar følger med analyseresultatet, til resultatet er klinikeren i hænde. Men – der er også krav om rettidig opfølgning på modtagne prøvesvar, hvilket jo tydeligvis giver klinikeren et ansvar for at følge op på rekvirerede analyser.

I Sundhedsstyrelsens rapport er der nævnt en række eksempler på forskellige utilsigtede hændelser og i forbindelse med hver hændelse kommentarer og anbefalinger for at undgå lignende hændelser fremover.

Der afventes nu på baggrund af denne rapport en vejledning fra Sundhedsstyrelsen om gennemførelse af og opfølgning på parakliniske undersøgelser.

Beware of the microscope effect

CellaVision™ DM analyzers automatically locate and pre-classify the blood cells for you.
Up to 35 slides per hour, with an image quality as good as in a microscope.

Read about the CellaVision effect at www.cellavision.com

CELLAVISION
AUTOMATED DIGITAL CELL MORPHOLOGY

World Headquarters • CellaVision AB, Ideon Science Park, SE-223 70, Lund, Sweden • tel +46 46-286 44 00 • info@cellavision.com

Medikamentanalyser i Danmark

Overlæge, dr.med.
Ulrik Gerdes
Klinisk Biokemisk Laboratorium,
Center for Psykiatrisk Forskning
ÅrhusUniversitetshospital, Risskov

Kender du situationen?

Du bliver ringer op af en kliniker, som spørger, om man kan måle 'medikament X' i en blodprøve, og hvordan det i givet fald skal arrangeres?
Du kan på stående fod ikke huske, hvad 'medikament X' er for noget, du ved heller ikke, om der overhovedet findes rutinemetoder til koncentrationsbestemmelser i blod, og du ved slet ikke, hvor analysen i givet fald udføres. Men du er en serviceorienteret person, som vi jo alle sammen er i det klinisk biokemiske miljø, så du beder om hans telefonnummer og lover at ringe tilbage med et svar, så snart du har opklaret sagen.
Du finder hurtigt oplysninger om 'medikament X' (f.eks. ved at bruge www.medicin.dk), men derefter bliver det svært. Og efter 15-20 minutters frugtesløse søgninger på Internettet og/eller telefonsamtaler med folk rundt omkring i landet, er du blevet en anelse frustreret og tænker: Det er dog utroligt, at det hér i 2007 skal være så bøvlet at afklare en så banal problemstilling!
Hvis du er en rutineret bruger af Internettet og ved, hvor let det er at finde oplysninger om alt muligt andet mellem himmel og jord, vil din frustration måske allerede være begyndt pible frem, da du lagde røret på efter samtalen: Du burde have kunnet svare klinikeren efter 15-20 sekunder, mens han stadig var i røret – ved bare at gå ind på et website og skrive 'medikament X' og Enter. Færdigt arbejde! Eller at have bedt ham om selv gøre det, hvis du ikke var i nærheden af en computer, da han ringede.
Den samme mulighed ville også være bekvem, når det drejer sig om andre analyser, som ikke er gængse rundt omkring i Danmark, men det kan vi vende tilbage til en anden gang.

Et projekt undervejs

Begyndelsen

I forbindelse med renoveringen af Klinisk Biokemisk Laboratoriums website i slutningen af 2006, undersøgte jeg, hvilke andre danske laboratorier der rutinemæssigt måler plasmakoncentrationer af antidepressiva og antipsykotika, og hvilke medikamenter det drejer sig om. Jeg arbejdede ud fra en liste over alle de medikamenter, der findes på markedet, og fik derfor også et overblik over, hvilke af disse medikamenter der ikke måles i Danmark. Resultaterne blev samlet i et Excel-regneark, som løbende opdateres og findes på www.labrisskov.dk – se under Medikamenter, eller brug søgefunktionen med ordene 'Danmark' og 'Medikamenter'. Det er en foreløbig (og lidt primitiv), men dog effektiv konstruktion, som f.eks. også indeholder links til diverse laboratoriers websites.

Udvidelsen

Efter en diskussion i DSKB's Bestyrelse hér i foråret, fulgt af en kontakt til bestyrelsen for Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi, begyndte jeg sammen med Lennart Friis-Hansen fra Klinisk Biokemisk Afdeling på Rigshospitalet og Gesche Jürgens fra Klinisk Farmakologisk Enhed på Bispebjerg Hospital at indsamle oplysninger om udbuddet i Danmark af alle rutinemæssigt udførte medikamentanalyser til almindelig klinisk brug; både på kliniske biokemiske, farmakologiske og mikrobiologiske afdelinger, samt på private laboratorier. Vi har (endnu) ikke forsøgt at kortlægge udbuddet af analyser i de universitære miljøer, f.eks. på retskemiske laboratorier. Informationsudvekslingen foregår efter personlige kontakter, overvejende i form af e-mails med udveksling af et Excel-regneark til indtastning af data.

Inden projektet holdt sommerferie, fik vi registreret omkring 190 forskellige analyser på omkring 25 forskellige laboratorier. Repertoiret kom hen ad vejen til at omfatte analyser for en række misbrugsstoffer og organiske opløsningsmidler (forgiftninger).

Færdiggørelsen

Vi vil fortsætte med at indhente oplysninger og jeg vil gerne opfordre alle laboratorier til at kontakte os, hvis I udfører denne type af analyser, og vi ikke selv har fundet jer (hvilket i sagens natur netop ikke er nemt).

Der skal ryddes op i data og i denne forbindelse træffes beslutninger om, hvorvidt analyser for misbrugsstoffer og diverse toksiske substanser skal inkluderes nu eller senere.

Oplysningerne skal gøres tilgængelige på et åbent website, hvis konstruktion foreløbigt kun er løst skitseret.

Det skal være let at bruge, også for klinikere, hvilket f.eks. betyder, at man skal kunne søge frit i informationerne på kryds og tværs af alle tænkelige grupperinger af analyserne. Og at der anvendes en moderne, intuitiv brugergrænseflade. Hvis du ikke ved hvad jeg mener, så prøv f.eks. at se mine anmeldelser af en række websites på www.kliniskbiokemi.net.

Det vil være fikst, hvis websitet kunne kommunikere med www.medicin.dk, så der kan linkes frem og tilbage på medikamentniveau.

Det vil være ideelt, hvis man fra websitet kan linke direkte til de analysespecifikke informationer på de udførende laboratoriers websites, dvs. at websitet fungerer som en portal, mens alle de faktuelle informationer vedligeholdes lokalt. Brugen af sådanne 'dybe links' forudsætter imidlertid, at informationerne på laboratoriernes websites kan adresseres på et lavt niveau og f.eks. ikke findes samlet i store filer eller i databaser, som ikke kan tumles udefra.

Der skal være adgang til en lukket (nøgleordsbeskyttet) sektion for laboratoriepersonale, som vi kan bruge til at redigere indholdet og f.eks. også kan bruge til løbende diskussioner af relevante problemstillinger.

Hvad koster det?

Projektet har indtil videre kostet arbejdstid rundt omkring, men det er udgifter, som hurtigt kan tjenes hjem, når projektet er kørende. Der skal bruges penge til at etablere, designe og drive et website, men det er pebernødder, dvs. skønsmæssigt omkring 100.000 kr. for en løsning, der kan bruges de næste 4-5 år; selv hvis den udvides til at omfatte andre specialanalyser.

Afledte projekter (spin-offs)

For antidepressiva og antipsykotika har det vist sig, at de terapeutiske (eller vejledende) koncentrationsintervaller i forskellige laboratorier ikke er ens, selvom der anvendes samme analyseteknologier og NPU-koder. Det er noget rod, som der skal gøres noget ved.

The Scandinavian Society for Atherosclerosis Research

Afdelingslæge, ph.d., Ruth Frikke-Schmidt, Klinisk Biokemisk Afdeling, Rigshospitalet, Formand for The Scandinavian Society for Atherosclerosis Research

The Scandinavian Society for Atherosclerosis Research har siden 1994 arrangeret og sponsoreret et årligt internationalt møde – *the Annual Scandinavian Atherosclerosis Conference* – på Krogerup Højskole i Humlebæk. Mødet er åbent for alle forskere med interesse indenfor atherosclerose-forskning og er organiseret som de kendte Gordon-konferencer. Omkring 100 forskere kan deltage i mødet og bor på Krogerup Højskole, hvor såvel det videnskabelige som det sociale program foregår.
Mødet tiltrækker både yngre og veletablerede forskere primært fra Skandinavien og resten af Nordeuropa, og inviterede foredragsholdere er ledende internationale atherosclerose-forskere. På konferencen har vi *Young Investigator Awards,* og en *Paper of the Year Award* på 1000 Euro er netop oprettet. Næste konference er den 11.-14. juni 2008, og deadline for abstract indsendelse er 1. februar 2008. Vores hjemmeside (www.ssar.dk) bliver løbende opdateret med oplysninger om program, abstract indsendelse og nominering til *Paper of the Year Award*.

Krogerup Højskole, Humlebæk

Alle interesserede indenfor Klinisk Biokemi opfordres til at indsende abstracts og således få en mulighed for at deltage i et internationalt møde med skandinavisk basis, hvor det videnskabelige niveau er højt, diskussionen livlig, og det sociale liv berømt!

cobas®

Life needs answers

cobas® 6000

SÅDAN!

Så enkelt forberedes >100 reagenser

Roche

cobas®

Life needs answers

God evaluering af kurset i immunologi og inflammation maj 2007

Peter H. Nissen – kursusleder og kursusansvarlig for UU2, Klinisk Biokemisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Mens parken på Vejlefjord Kursuscenter tog sig allerbedst ud i slutningen af maj, sad 35 deltagere med forskellig faglig baggrund og fik udvidet deres horisont ved DSKB's kursus i immunologi og inflammation. Kurset var et fælles UU1 og UU2 kursus med UU2 som ansvarlig. Derfor var både læger og kemikere indenfor klinisk biokemi inviteret. Kurset blev afviklet med 12 læger, næsten alle under hoveduddannelse, og 16 biokemikere. Derudover var en række andre faggrupper og ansatte i industrien aktive deltagere. Under kurset var der en meget positiv stemning, der gav indtryk af, at sammenblandingen af de forskellige faglige baggrunde fungerede godt, både fagligt og socialt. Kursusdeltagernes evaluering dokumenterer tilfredsheden, idet kurset som helhed blev vurderet til 3,5 på en skala fra 1 til 4 (hvor 1 var "ikke tilfredsstillende" og 4 var "meget tilfredsstillende"). Foredragene blev bedømt til mellem 2,6 og 3,7 med en middel vurdering på 3,3.

Den positive stemning og den gode evaluering bakker op om ideen om at arrangere fælleskurser mellem UU1 og UU2. De to uddannelsesudvalg arbejder for tiden på at arrangere endnu et fælleskursus i 2008.

POC med fuld laboratoriekvalitet

RADIANCE - central eller decentral kvalitetssikring og fjernbetjening

RADIANCE tilbyder on-line monitorering af hospitalets blodgasudstyr fra hvilken som helst PC på hospitalets netværk. Decentralt placerede apparater kan overvåges og styres døgnet rundt fra centrallaboratoriet eller anden funktion der varetager disse opgaver. RADIANCE giver adgang til alle vitale data fra apparaterne inklusive patient og kvalitetsdata.

Radiometer Danmark
Åkandevej 21
2700 Brønshøj
Tel.: 38272829
Fax: 38272712

RADIOMETER COPENHAGEN

Fjernelse af modulus 11 kontrollen i sammensætningen af CPR-numre

Nete Hornung

CPR i Danmark bliver udstedt med en indbygget kontrol, der bygger på en tjek-sum, der kan vise, om et CPR er korrekt. En beskrivelse af modulus-11 kan ses på CPR-kontorets hjemmeside: http://www.cpr.dk/cpr/site.aspx?p=108&t=visartikel&Articleid=4226
Ved tildeling af CPR til personer med ukendt fødselsdato har det hidtil været praksis at tildele fødselsdatoen 01.01. + år. Denne praksis har betydet, at personnumre, der overholder modulus 11 reglen, nu er ved at være opbrugt. CPR-kontoret skrev den 2. august 2007, at der kun var et enkelt personnummer tilbage for mænd født i 1965 – altså kun ét CPR-nummer tilbage, der begynder 010165-xxxx. CPR-kontoret har derfor opfordret til, at alle IT-systemer ændres således, at de ikke længere indeholder en modulus 11 kontrol, da de snart vil udstede det første CPR, der ikke overholder modulus 11 kontrollen. Reglerne for sammensætningen af CPR vil derfor ikke fremover være omfattet af modulus 11 kontrollen. Den fremtidige opbygning af CPR i Danmark er beskrevet her: http://www.cpr.dk/cpr/site.aspx?p=108&t=visartikel&Articleid=4229
Efter modulus 11 kontrollen er fjernet, har det patientadministrative system, Grønt System (GS), konstateret, at der kan foretages fejlregistreringer pga. forkert indtastet CPR-nummer. Derfor har de gennemført en ændring, der bevirker, at et CPR til nyfødt, der er hentet i f.eks. EPJ, først vil være tilgængelig som officielt CPR i GS efter 1-2 dage. Dermed kan barnet have et CPR i EPJ (det korrekte) og et andet (erstatnings-CPR) i GS. Region Midt diskuterer emnet og mulige løsningsmodeller med regionens IT-styregruppe og er i øvrigt i tæt dialog med Danske Regioner om problematikken.
Hvad mon der er i vejen med fødselsdatoen 02.01. + år ved ukendt fødselsdato? Hvis man var fortsat med CPR-nummeret 020165-xxxx til personer med ukendt fødselsdato, havde der slet ikke været noget problem!

Tidsplan for Den Danske Kvalitetsmodel

Nete Hornung

Implementeringen af Den Danske Kvalitetsmodel er blevet udskudt. Pilottesten af standarderne og den endelige tilretning af standarderne skulle egentlig have været i fuld gang, men som følge af den betydelige kritik i forbindelse med høringsfasen er der behov for en større revision af standarderne, før pilottesten iværksættes. Bestyrelsen for IKAS har således besluttet at nedsætte en revisionsgruppe til (færdig)bearbejdning af standarderne på baggrund af høringsresultaterne. Revisionsgruppen er sammensat på baggrund af særlige faglige og erfaringsmæssige kompetencer med IKAS som ledelse og sekretariatsfunktion.
IKAS' direktør Karsten Hundborg er formand i revisionsgruppen, som i øvrigt består af en række fagpersoner – en del heldigvis med en klinisk baggrund.
Det bliver interessant at følge tidsplanen og forløbet af pilottestene på de 7 enheder (universitetshospital, centralsygehuse/lokalsygehus, psykiatrisk hospital og private hospitaler) –specielt om pilottesten udløser behov for yderligere revision af standarderne!

IKAS' tidsplan for Den Danske Kvalitetsmodel

Revisionsgruppens gennemarbejdning af standarder og indikatorer	August-november 2007
Informationsmøde for sygehusledelser og nøglepersoner ved sygehusene	Aftales med regionerne
Bestyrelsens godkendelse af standarder og indikatorer til pilottest	Januar 2008
Pilottest (7 sygehuse)	Februar-april 2008
Bestyrelsens godkendelse af de endelige standarder og indikatorer	Maj 2008
Overdragelse af standarder og indikatorer til regionerne	Maj-juni 2008
Akkrediteringsprocessen påbegyndes med introduktion og prøveakkreditering til de offentlige sygehuse	2. halvår 2008
Ekstern vurdering (survey) påbegyndes	2009
Rekruttering til surveyor-uddannelsen	Meddeles senere
Uddannelse af surveyors	Meddeles senere

Lessons from the gastrin knockout mouse

Afdelingslæge Lennart Jan Friis-Hansen
Klinisk Biokemisk Afd., Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 Kbh. Ø

Denne disputats omfatter seks tidligere publicerede originalartikler og en sammenfattende oversigtsartikel. Undersøgelserne, der ligger til grund for afhandlingen, er udført på Klinisk Biokemisk Afd. på Rigshospitalet og på Dept. of Physiology, University of Michigan, Ann Arbor, MI. Mavetarm-hormonet gastrin blev opdaget i 1905 som det andet hormon i historien. Gastrin blev initialt karakteriseret ved dets evne til at stimulere mavens syresekretion, men er også en vækstfaktor for maveslimhinden. Formålet med undersøgelserne var at belyse de fysiologiske konsekvenser af mangel på gastrin ved at frembringe gastrin og cholecystokinin (CCK) knockout (KO) mus. Gastrin og CCK havde kun mindre betydning for vedligeholdelsen af maveslimhindens vækst. Derimod havde gastrin-KO-musene achlorhydri, og syresekretionen kunne ikke stimuleres med gastrin, histamin eller acetylcholin. Alligevel var isolerede parietalceller fra gastrin-KO-mus funktionelle in vitro. Undersøgelse af gastrin-CCK dobbelt-KO-musene viste, at denne hæmning in vivo skyldes CCK-kontrolleret somatostatinhæmning af parietalcellerne. Sluttelig viste Genechip ekspressionsanalyse, at der i gastrin-KO-musemaver er aktivering af gener, der normalt udtrykkes i tarmen eller koder for inflammationsfaktorer. Med alderen udvikler gastrin-KO-mus svulster i den antrale del af maven og udbredt intestinal metaplasi i corpus/fundusregionen. Gastrin-reguleret syreproduktion er således vigtig for at opretholde det normale miljø og forhold i maven. Fundene kan få betydning for brugen af syrehæmmende medicin i forbindelse med behandling af mavesår og halsbrand. Gastrin-KO-musene vil fremover blive brugt til at studere sammenhængen mellem inflammation og cancerudvikling.

HLA-G in human reproduction: aspects of genetics, function and pregnancy complications

Overlæge, ph.d. Thomas Vauvert Faurschou Hviid
Klinisk Biokemisk Afdeling, Roskilde Sygehus, Region Sjælland

Undersøgelserne, der ligger til grund for disputatsen, blev udført på de klinisk biokemiske afdelinger på H:S Rigshospitalet og H:S Hvidovre Hospital. Afhandlingen beskriver en række undersøgelser af Humant Leukocyt-Antigen (HLA) klasse Ib vævstypen, HLA G, der specielt udtrykkes i placenta under graviditet. Trofoblastcellerne udtrykker ikke de meget polymorfe HLA klasse Ia vævstyper, men i stedet de stort set monomorfe HLA klasse Ib molekyler, HLA-E, -F og G; derudover HLA-C. Formentlig på denne baggrund undgår trofoblastcellerne cellelyse som følge af Natural Killer (NK) celleaktivitet. Flere studier tyder på, at HLA G har en immun-modulerende funktion.
I en del af afhandlingen klarlægges HLA-G-genets polymorfi. Specielt blev en polymorfi i den 3'-utranslaterede region af HLA G-genet undersøgt, hvor 14 bp i exon 8 er deleteret hos nogle individer. Denne 14-bp-polymorfi fandtes associeret til forskelle i splejsning af HLA-G mRNA i trofoblastceller. Der fandtes et signifikant nedsat niveau i heterozygote trofoblastprøver af HLA G mRNA for transkripter indeholdende de ekstra 14 bp i forhold til transkripter uden denne sekvens. Der fandtes også sammenhænge mellem såkaldt opløseligt HLA-G, 'soluble' HLA-G (sHLA G) i serumprøver og +14/+14 bp HLA-G-genotypen. Studier af lipopolysakkarid (LPS)-aktiverede perifere mononukleære celler (PBMC) understøttede, at IL-10 kan stimulere produktionen af sHLA-G. Der fandtes et signifikant højere IL-10-niveau i +14/+14 bp LPS-PBMC-kulturer.
Én af de mest fremherskende teorier for udviklingen af præeklampsi omhandler immun-maladaptation mellem fosteret og den gravide kvinde. Abnorm HLA-G-ekspression i placentae fra præeklampsitilfælde er beskrevet i flere studier. En sammenhæng mellem HLA-G-genpolymorfi og præeklampsi blev undersøgt. Ved at undersøge familietriader (moder, fader, barn) i et case-control-studie fandtes det, at der ved primipara med svær præeklampsi var en signifikant overrepræsentation hos barnet/fosteret af +14/+14 bp HLA-G-genotypen.
I et delstudie blev der fundet en øget forekomst af +14/+14 bp HLA-G-genotypen hos kvinder med abortus habitualis i forhold til kvinder med normal fertilitet. Samme tendens fandtes i et pilotstudie, hvor kvinder med ≥3 mislykkede in vitro fertilisations (IVF)-forsøg havde en øget frekvens af denne genotype i forhold til kvinder, der var blevet gravide med tvillinger ved første IVF-behandling.
Kliniske perspektiver er brugen af HLA-G som en biokemisk markør ved IVF-behandling. Flere studier viser en korrelation mellem detektion af sHLA-G i cellekulturmediet, som præimplantationsembryonet dyrkes i, og succesraten ved IVF. Yderligere studier vil afklare, om sHLA-G kan være en nyttig markør for visse graviditetskomplikationer og for prognosen ved visse organtransplantationer.

OLYMPUS

Your Vision, Our Future

Et paradigmeskift inden for automatisering

AU-CONNECTOR optimerer transport af prøverør og forbedrer laboratoriets workflow.

Intelligent præ-sortering af prøver

- Prøverne sorteres før transport, som i container-skibe
- AU-CONNECTOR optimerer flowet væsentligt
- Prøverne ledes automatisk til analyseinstru-menterne
- Hasteprøver sættes direkte i overhalingsbanen.

Konsolidering betyder også fart

- AU-CONNECTOR håndterer 640 prøverør/time
- Ved 6 blandede analyser er det 3.840 svar/time
- Konsolideret kemi og immunkemi
- Olympus tilbyder en uforpligtende simulering

Olympus udvikler og producerer selv alle instrumenter og reagenser. Det kalder vi en helhedsløsning.
Send en mail eller ring, hvis du ønsker mere information.

OLYMPUS Diagnostica
Telefon: 44 73 48 08
E-Mail: kontakt@olympus.dk

The ASTRUP PRIZE 2008

The board of the Poul Astrup Foundation, in cooperation with the Danish Society for Clinical Biochemistry, arranges a prize competition to reward contemporary Nordic research work related to the field of clinical chemistry. The competition has taken place every second year in connection with the Nordic Congress in Clinical Chemistry, with the competition 2008 being the last one.

Scientists (below the age of 45 years) working in Scandinavia and who has not previously received the Astrup Prize are requested to submit anonymously an abstract of a recent scientific work with a maximum length of 1,000 words (incl. references) and not more than two illustrations. The work must not have been published before in its present form. Abstracts and a letter stating the name of the author(s), which must be received by January 15, 2008 at the latest, should be addressed to:

Mrs. Corina Seeger, Chief Scientific Advisor
Radiometer Medical A/S
Åkandevej 21
DK-2700 Brønshøj
Denmark

In February 2008 a Nordic prize committee will select up to three of the submitted contributions, to be presented by the authors at the XXXI Nordic Congress in Clinical Chemistry, Helsinki, June 14-18, 2008. The speakers will be reimbursed for all expenses related to congress participation, travelling (within Scandinavia), and accommodation. The individual presentation should not exceed twenty minutes and will be followed by a free discussion.

The presentations are to be published in The Scandinavian Journal of Clinical and Laboratory Investigation, and for this purpose a manuscript prepared according to the rules of the Journal must be ready for submission by June 14, 2008.

Based on the scientific value of the paper, and the quality of its oral presentation, the prize committee will award a first prize of DKK 60,000.00, a second prize of DKK 30,000.00, and a third prize of DKK 10,000.00.

For questions regarding the Poul Astrup prize, please contact Carl Holbek at the e-mail address: carl.holbek@radiometer.dk

RADIOMETER COPENHAGEN

Nationale møder

36th Annual Meeting Molecular Biology of Cancer
Emne: Translation of basic research to medical care
Sted: Ebberup, Fyn
Tid: d. 22.-24. oktober 2007

Den 8. Danske Kongres i Klinisk Biokemi
Emne: "Mellem forskning og klinisk virksomhed"
Sted: Radisson SAS Scandinavia Hotel i Århus
Tid: d. 15.-17. november 2007

3rd Symposium of Danish Proteomics Society (DAPSOC)
Emne: Systems Biology and Proteomics
Sted: Auditorium U100,
Syddansk Universitet, Odense
Tid: 4. december 2007

3rd Danish Conference on Molecular Biology and Biotechnology
Emne: Functional Foods and Nutrigenomics – Nutrition in Health and Disease
Sted: Munkebjerg Hotel, Vejle, Denmark
Tid: d. 29.-30. maj 2008

Internationale møder

2007	14.-19. oktober	11th Asian Pacific Congress of Clinical Biochemistry (APFCB), International Convention Center Beijing, Beijing, Kina (www.chinamed.com.cn/11apccb)
2008	16.-17. maj	International Symposium: "Emerging Technologies and their Impact on Laboratory Medicine and Management", Bruxelles, Belgien (www.ifcc.org)
	14.-18. juni	XXXI Nordic Congress in Clinical Chemistry. Helsinki, Finland (www.labmed2008.fi)
	27.-31. juli	AACC Annual Meeting and clinical lab expo. Washington DC, USA (www.aacc.org)
	26.-28. sept.	XI International Congress of Pediatric Laboratory Medicine. Fortaleza, Brasilien (www.fortaleza2008.org)
	28. sept.-2. okt.	XX International Congress of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (ICCC), Fortaleza, Brazil Ceara's Convention Center, Brasilien (www.fortaleza2008.org)
2009	7.-11. juni	18th IFCC-FESCC European Congress of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine. Innsbruck Congress Centre, Innsbruck, Østrig (www.innsbruck2009.org)
	19.-23. juli	AACC Annual Meeting and clinical lab expo. Chicago, IL, USA (www.aacc.org)
2010	25.-29. juli	AACC Annual Meeting and clinical lab expo. Anaheim, Californien, USA (www.aacc.org)
2011	15.-20. maj	21st International Congress of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine and 19th IFCC-FESCC European Congress of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine Berlin. ICC Berlin - Internationales Congress Centrum, Berlin, Tyskland (www.berlin2011.org)

✓ Afdelingslæge på Herlev Sygehus

Læge Stig Egil Bojesen er ansat som afdelingslæge på Klinisk Biokemisk Afd., Herlev Hospital.

✓ Introduktionsreservelæge på Rigshospitalet

Ph.d. Peter Stendahl Plomgaard er pr. 1. oktober 2007 ansat som introduktionsreservelæge på Klinisk Biokemisk Afd., Rigshospitalet.

✓ Afdelingslæge på Rigshospitalet

Dr.med. Jens Peter Gøtze er ansat på Klinisk Biokemisk Afd., Rigshospitalet, som afdelingslæge.

✓ Hoveduddannelsesstilling på Århus Sygehus

Læge Mie Hessellund Samson er pr. 1. november 2007 ansat i hoveduddannelsesstilling i klinisk biokemi på Klinisk Biokemisk Afd., Århus Sygehus.

✓ Introduktionsreservelæge på Århus Sygehus

Læge Elke Hoffmann er pr. 1. oktober 2007 ansat som introduktionsreservelæge på Klinisk Biokemisk Afd., Århus Sygehus.

✓ Introduktionsreservelæge på Århus Sygehus

Jesper Blegvad Olesen er pr. 1. september 2007 ansat som introduktionsreservelæge på Klinisk Biokemisk Afdeling, Århus Universitetshospital Skejby.

✓ Overlæge på Sydvestjysk Sygehus Esbjerg

Ph.d. Anna-Marie Münster er pr. 1. maj 2007 udnævnt til overlæge på Klinisk Biokemisk Afd., Sydvestjysk Sygehus Esbjerg.

✓ Overlæge på Skejby Sygehus

Ph.d. Anne-Mette Hvas er pr. 1. april 2007 konstitueret som overlæge på Klinisk Biokemisk Afd., Skejby Sygehus.

✓ Overlæge på Roskilde Sygehus

Dr.med., ph.d. Thomas V.F. Hviid er pr. 1. maj 2007 udnævnt til overlæge på Klinisk Biokemisk Afd., Roskilde Sygehus, Region Sjælland.

✓ Postgraduat lektor i Region Nord

Overlæge, ph.d. Anne-Mette Hvas er pr. 1. maj 2007 ansat som postgraduat klinisk lektor inden for klinisk biokemi i Uddannelsesregion Nord.

✓ Pensionering

Kemiker Poul Walløe, Skive Sygehus har d. 1. februar 2007 ladet sig pensionere. Poul har været medlem af DSKB i mere end 40 år.

✓ Nye medlemmer

Ordinære
Mette Østergaard, cand.scient., ph.d.
Klinisk Biokemisk Afd., Regionshospitalet Viborg

Korresponderende
Dorte Jenny Ingeborg Høyer, bioanalytikerunderviser
Klinisk Biokemisk Afd., Herlev Hospital
Mette Degn, afdelingsbioanalytiker
Klinisk Biokemisk Afd., Århus Sygehus

✓ Bidrag til 'Kort nyt' kan sendes til Søren Ladefoged, e-mail: ovl08sla@as.aaa.dk

Dansk Selskab for Klinisk Biokemi www.dskb.dk

Ansvarshavende redaktører for bladets sektioner:

DSKB informerer
Linda Hilsted
linda.hilsted@rh.regionh.dk

Kalender og FIF – fingrene i fadet
Nete Hornung
NEH@rc.aaa.dk

Forskning og udvikling
Lise Bathum
LisBat@vestamt.dk

Kort Nyt
Søren Ladefoged
OVL08SLA@as.aaa.dk

Rundt i klinisk biokemi
Holger Jon Møller
hjmol@as.aaa.dk

Mads Nybo
mads.nybo@ouh.regionsyddanmark.dk

UU2
Lise Pedersen
lise-pedersen@ouh.fyns-amt.dk

Annoncebestilling og yderligere information:

Afdelingslæge, ph.d. Mads Nybo
Afd. for Biokemi, Farmakologi og Genetik,
Odense Universitetshospital
Sdr. Boulevard 29, 5000 Odense C
Tlf. 6541 1161, Fax: 6541 1911
E-mail: mads.nybo@ouh.regionsyddanmark.dk

Deadline for indlæg

4-2007 1. oktober 2007

Life is about making decisions...

Why make compromises when you can have it all!

Let us help you when it comes to workstation consolidation.

You may already have one or more of Beckman Coulter's successful UniCel® instruments in your lab or on your wish list to meet your clinical chemistry or immunoassay testing needs – such as the UniCel DxC 8OO Synchron® Clinical System or the UniCel DxI 8OO Access® Immunoassay System.

But just plug in the radically innovative UniCel CTA and you'll be able to link both systems — performing chemistry and immunoassay testing simultaneously from a single point of sample entry.

The UniCel DxC 88Oi will be the only system of its kind offering closed-tube sampling. By eliminating the de-capping and re-capping steps in the laboratory process, you will increase laboratory efficiency and enhance operator safety. Plus, the UniCel DxC 88Oi has the highest immunoassay throughput in a consolidated workstation, which accelerates results reporting to physicians.

Its onboard test menu — 120 assays — is the widest in the industry, eliminating the need for frequent reagent reloading.

The design architecture of the UniCel family of systems enables existing owners of UniCel chemistry and immunoassay systems an easy upgrade to the most powerful and complete workstation with zero compromises.

Make the right decision now and immediately benefit from our unique solution !

To learn more contact your Beckman Coulter representative or visit us at www.beckmancoulter.com/dxc88Oi_eu

Simplify • Automate • Innovate

BECKMAN COULTER.

General Chemistry Immunodiagnostics Centrifugation Molecular Diagnostics Hematology Hemostasis
Disease Management Information Systems Lab Automation Flow Cytometry Primary Care © 2007 Beckman Coulter, Inc.

RAMCON

For mere information kontakt:
RAMCON A/S
www.ramcon.dk
45 94 20 00
Beckmancoulter@ramcon.dk